PRIAPISMO.
Sintomas,causas,diagnóstico y tratamiento.

Dr.Mauricio Martí Brenes.

PRIAPISMO
Manejo Intervencionista

PRIAPISMO ARTERIAL O DE ALTO FLUJO

- No hay estudios comparativos de intervención vs manejo conservador
- Embolización arterial selectiva con tasa de recurrencia 30-40% y disfunción eréctil 5-39%



Figure 25-14. Color Doppler ultrasonography of the penis and perineum is recommended in the evaluation of priapism, when the history or examination suggests penile trauma (A). Doppler sonography for localization of a fistula correlates well with selective pudendal angiography (B, C, D, E); a characteristic fistula blush is shown (B, D), along with normal arteriograms (C, E).

PRIAPISMO
Objetivos del Manejo

Prevenir futuros episodios



Preservar función eréctil



Balancear riesgos / beneficios de cada tratamiento

PRIAPISMO
Opciones de Tratamiento

Médico

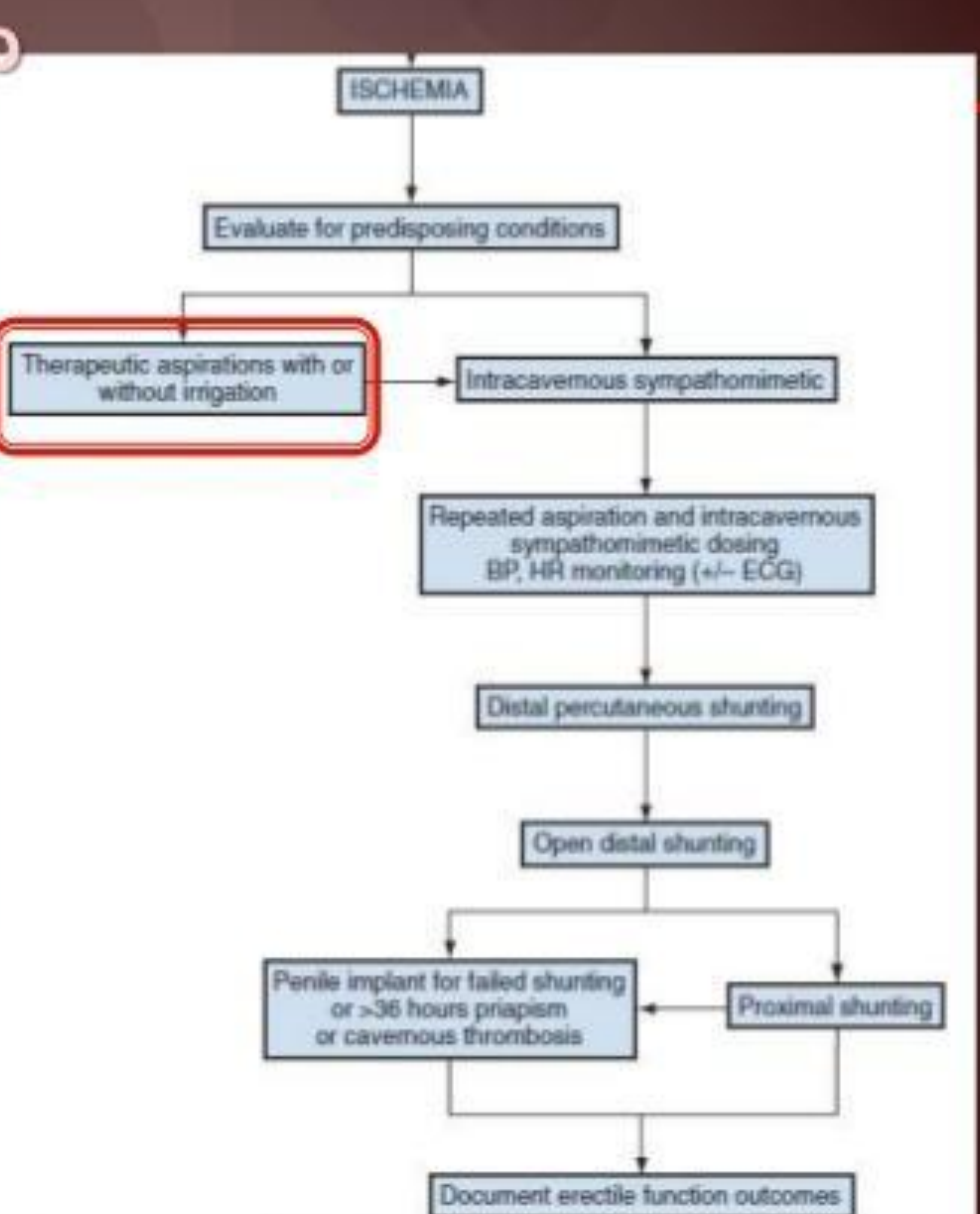
- Simpáticomiméticos intracavernoso y oral
- Agonistas GnRH y antiandrógenos
- Baclofeno / Inhibidores PDE5

Quirúrgico / Intervencionista

- Fístula arteriovenosa
  - Distal
  - Proximal
- Angioembolización

PRIAPISMO ISQUÉMICO
Algoritmo de Manejo

MANEJO INICIAL



PRIAPISMO

Manejo Médico

Descompresión del cuerpo cavernoso por ASPIRACIÓN



Figure 25-4. **A,** Initial corporal aspirate in ischemic priapism show dark, deoxygenated blood. Subsequent aspirations will show brighter blood as corpus cavernosum is reoxygenated by inflow. Empty syringes are from successive injections of phenylephrine. **B,** A butterfly needle for aspiration and injection should be placed at the penoscrotal junction. Initial failed efforts in the emergency room were due to distal placement of butterfly needle and failure to repeat aspirations.

PRIAPISMO
Manejo Médico

ASPIRACIÓN DEL CUERPO CAVERNOSO

- Aguja 19-21 G
- Punción en unión peno-escrotal
  - 3 y 9 del reloj
- Aspirar al comprimir pene por debajo de la aguja
- Resolución 30-36%
  - **Fallido → inyección intracavernosa de α-adrenérgico**



PRIAPISMO
Manejo Médico

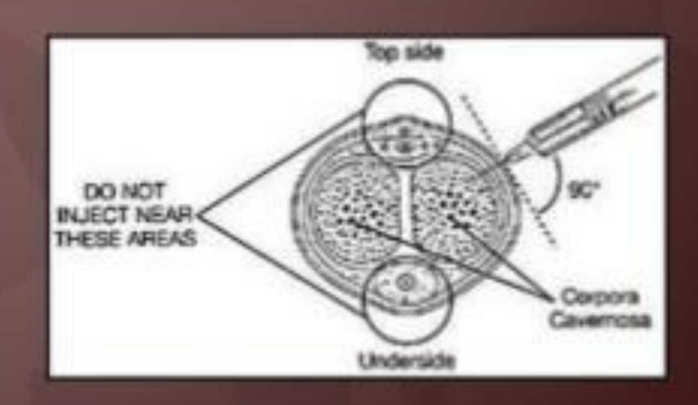
ASPIRACIÓN DEL CUERPO CAVERNOSO











Gracias por vuestra atención.